別紙様式２

　　年　　月　　日

 群馬県健康福祉部長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

 令和６年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業（医療分）に係る追加協議について

このことについて、下記のとおり提出します。

記

１ 要望事業　　※下表の「協議欄」に○を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象事業 | 協議 | 備　考 |
| Ａ.在宅医療等基盤整備事業 |  |  |
| Ｂ.医療型短期入所事業所設備整備事業 |  |  |

　２ 添付書類

　　　・要綱別記様式第３号別紙１（補助金所要額調書）

　　　・事業ごとに指定する様式等

・その他参考となる資料

　３　連絡先

　　　・法人名・団体名（病院名等）

　　　・担当者氏名

　　　・担当者連絡先　　　　Tel　　　　　　　　 　　 Fax

　　　　　　　　　　　　 　e-mail